

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1901-1902 — N° 4

De l'Emploi thérapeutique
DE
L'ANIODOL

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 7 Novembre 1901

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Gabriel ALMÈS

Né à Montpellier (Hérault), le 21 Avril 1877.



LYON

IMPRIMERIE Albert PERRELLON

Cours Gambetta 32

—
1901



Digitized by the Internet Archive
in 2026

De l'Emploi thérapeutique

DE

L'ANIODOL

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1901-1902 — N° 4

De l'Emploi thérapeutique
DE
L'ANIODOL

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

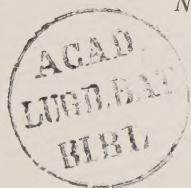
Et soutenue publiquement le 7 Novembre 1901

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Gabriel ALMÈS

Né à Montpellier (Hérault), le 21 Avril 1877.



LYON

IMPRIMERIE Albert PERRELLON

Cours Gambetta 32

1901

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. LORTET	DOYEN.
LACASSAGNE	ASSESEUR,
CROLAS	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVÉAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	BARD.
Clinique ophthalmologique	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	X.
Clinique des maladies mentales	FOCHIER.
Clinique des maladies des enfants	GAYET.
Physique médicale	GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie	WEIL.
Matière médicale et Botanique.	MONOYER.
Parasitologie	HUGOUNENQ.
Anatomie	CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie	FLORENCE.
Physiologie.	LORTET.
Pathologie interne	TESTUT.
Pathologie externe	RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales	MORAT.
Anatomie pathologique	TEISSIER.
Médecine opératoire.	AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.	MAYET.
Médecine légale	TRIPPIER.
Hygiène	POLLOSSON (M.).
Thérapeutique	ARLOING
Pharmacologie	LACASSAGNE.
	COURMONT.
	SOULIER.
	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des femmes	LAROYENNE.
--	------------

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Maladies des voies urinaires.	MM. CHANDELUX, agrégé
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS. —
Propédeutique médicale.	ROQUE. —
Propédeutique chirurgicale.	GANGOLPHE. —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique.	DEVIC, —
Physiologie	DOYON, —
Accouchements	FABRE —
Botanique	BEAUVISAGE, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	VALLAS.	NOVÉ-JOSSERAND.	CHATIN.
ROUX.	SIRAUD.	BÉRARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMON (P.).	REGAUD.
MOREAU.			

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. SOULIER, Président ; BOYER, Assesseur ;
MM. SAMBUC et CHATIN, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SOULIER

Professeur de thérapeutique

Membre correspondant de l'Académie de Médecine.

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

Depuis quelques années les antiseptiques occupent dans la thérapeutique chirurgicale une place prépondérante et leur emploi est classique partout où il y a du pus ou une infection microbienne possible. Cela est généralement admis.

Par contre, il n'est pas de question plus discutée que le choix de l'agent bactéricide lui-même. Sans doute, quand on juge la valeur d'un antiseptique, on considère d'abord sa puissance ; mais il faut aussi tenir compte dans cette appréciation de l'action plus ou moins irritante ou caustique qu'il exerce sur les tissus avec lesquels il est mis en contact, — de sa toxicité, — de sa solubilité, — de sa stabilité. Les propriétés physiques elles-mêmes, couleur, odeur, etc., sont importantes.

Parmi les nombreux produits dont on s'est servi jusqu'à présent, il en est peu, croyons-nous, qui réunissent toutes les qualités désirables : les mercuriaux sont toxiques, le phénol est irritant et d'odeur désagréable, l'acide borique est peu actif, le formol est caustique, etc... Aussi force nous est donc de choisir, selon le cas, celui qui présente le moins d'inconvénients.

L'Aniodol, qui fera l'objet de ce modeste travail, sans être le microbicide parfait, est un de ceux qui se rapprochent le plus de l'idéal à réaliser. Nous nous bornerons à l'étudier comme antiseptique local, ne préjugant en rien des autres propriétés qu'il peut posséder. Nous nous appliquerons surtout à exposer les résultats obtenus dans les infections puerpérales et blennorrhagiques, les faibles moyens dont nous disposons nous ayant interdit un travail approfondi de laboratoire et un champ d'expériences plus étendu.

Nous remercions M. le professeur Soulier de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

M. le D^r Sedan et M. le D^r Hauer ont bien voulu s'intéresser à notre travail et nous aider de leurs conseils. Nous leur en exprimons toute notre reconnaissance.

Durant nos trois années d'internat à l'Hôtel-Dieu de Toulon, nos chefs de service nous ont toujours témoigné beaucoup de bienveillance. Qu'ils soient assurés de notre respectueuse sympathie.

Enfin, nous n'oublierons pas nos camarades et amis, les D^{rs} Deville, Angéli, Hostalrich, Varenne, Jacot, Pourcelly et Bouis. A ces noms sont attachés les meilleurs souvenirs de notre vie d'étudiant.

HISTORIQUE

La découverte de l'Anodiol est de date récente. C'est au commencement de 1898 que M. le Dr Sedan fit part du résultat de ses recherches au Comité médical des Bouches-du-Rhône. L'année suivante M. le Professeur Pinard, à Paris et M. le Professeur Queirel, à Marseille font l'essai du nouvel antiseptique et l'adoptent en obstétrique, pendant que MM. Berlioz et Méricux étudient ses propriétés bactéricides au laboratoire.

Depuis, l'aniodol a été employé en venéorologie et plus récemment dans les opérations de grande chirurgie, où les professeurs Combalat et Villeneuve, de Marseille le substituent aux autres antiseptiques.

Plusieurs mémoires ont déjà été écrits sur l'aniodol dans le courant de l'année 1900. M. Hawthorn l'étudie dans le traitement des affections blennorhagiques des femmes, M. Sedan et M^{lle} Mouren en obstétrique.

M. Jacob publie les résultats qu'il a obtenus dans l'infection puerpérale. Les dernières communications ont été faites le 15 juin 1901, à la Société de Biologie par le Dr Griffon et en septembre de la même année, au Congrès de Nantes par le Dr Sedan.

CHAPITRE I

Propriétés physiques et chimiques.

L'Aniodol (α privatif, *ωδης*, virulent), est essentiellement composé d'une solution de triméthanal et d'un dérivé de la série allylique (1), tous deux incorporés à une glycérine d'une distillation spéciale.

C'est un liquide incolore, d'odeur alliagée, qui s'atténue dans la solution à $\frac{1}{100}$ et disparaît complètement à $\frac{1}{1000}$. Sa densité est de 1.003 à 15° (2), Il possède une légère réaction acide ou tournesol. Il est soluble dans l'eau et dans l'alcool en toutes proportions.

L'aniodol est un coagulant énergique pour les substances albuminoïdes, propriété qu'il tient de son radical méthanal. Il n'attaque pas les métaux, en solution à $\frac{1}{100}$ et à 15°. Le chlorure de baryum en solution acide donne un faible précipité blanc. Le perchlorure de fer produit à chaud une coloration rougeâtre. L'acétate de plomb donne une coloration brune et le bichlorure de mercure un précipité blanc, réactions dont la chaleur

(1). Probablement sulfure d'allyle.

(2). Domergue, Répertoire de pharmacie.

augmente l'intensité et qui peuvent servir à déceler facilement des traces de l'antiseptique.

« L'aniodol réduit la liqueur cupro-potassique ; avec l'azotate d'argent on n'obtient aucune réaction à froid, mais en ajoutant un peu d'ammoniaque et en chauffant très légèrement, on produit une réduction avec formation d'un magnifique miroir métallique.

« Le bisulfite de rosaniline décoloré (réactif de Schiff) est coloré en rose par une goutte d'aniodol.

« Le permanganate de potasse en solution acide est rapidement décoloré et chaque centimètre cube d'aniodol exige 11^{me} 5 de solution décimale de permanganate pour obtenir une coloration rose persistante.

« Cette réaction étant bien insuffisante puisque quelques gouttes de glycérine, ajoutées à l'aniodol, augmenteraient dans une forte proportion son action réductrice sur le permanganate, j'ai dû voir si l'azotate d'argent ne donnerait pas de meilleurs résultats.

« 10 cent. cube d'aniodol au $\frac{1}{100}$ chauffés au serpentín à reflux, avec une solution décimale d'azotate d'argent consomment 1 cent. cube environ d'azotate d'argent (moyenne de plusieurs expériences).

« L'eau bromée est décolorée par l'aniodol, et si dans le mélange on ajoute du chlorure de baryum acidulé, on constate la formation d'un précipité blanc de sulfate de baryte. Il y a donc dans l'aniodol du soufre à l'état de combinaison organique. En dosant le soufre oxydé on trouve 0^g 0052 pour 100 ». (Domergue, Répertoire de Pharmacie 1900).

Au point de vue de sa stabilité comme composé chimique, l'aniodol a donné les meilleurs résultats.

Des paquets de pansement composés avec l'aniodol à $\frac{2}{1000}$ ont été soumis pendant trois mois, les uns, à l'humidité extrême d'une cale, les autres à la température très élevée d'une chaufferie de navire sans qu'on ait pu constater la moindre altération soit en qualité soit en quantité. (Expérience faite par M. le Professeur Nepveu, de Marseille). Néanmoins, chauffé à 100° dans une capsule de porcelaine il se décompose et émet des vapeurs d'anhydride sulfureux.

CHAPITRE II

Pouvoir antiseptique

Nous étudierons d'abord l'action de l'aniodol sur des microbes saprophytes, puis sur des microbes pathogènes et nous consacrerons un paragraphe à l'action sur le bacille de la tuberculose.

1^{re} ACTIONS SUR LES MICROBES SAPROPHYTES

La méthode suivie dans ces essais a été la suivante : Introduire dans des tubes contenant des quantités connues de bouillon de culture stérilisé des nombres de gouttes variables de l'antiseptique, de manière à avoir des bouillons contenant 1, 2, 3, 4, etc., pour 1000 de l'antiseptique ; puis ensemençer ces bouillons, en y introduisant des languettes de papier stérilisé et trempé au moment de l'expérience dans des cultures pures et virulentes de divers bacilles, puis examiner les tubes qui se troublent pour voir la limite bactéricide de la solution.

Bien entendu, des tubes de bouillon non additionnés d'antiseptique ont été ensemençés par les languettes de papier. Ce sont des tubes témoins dans lesquels l'ensemencement a été positif. Les germes étaient donc bien vivants au moment des essais.

M. Hauer, directeur du laboratoire de bactériologie de Toulon, a bien voulu diriger nos expériences. Les résultats obtenus sont résumés dans le tableau suivant :

Ensemencement fait le 3 septembre 1901.

CULTURES	Dilution	4 sept.	5 sept.	6 sept.	7 sept.	8 sept.	9 sept.
B. subtilis	$\frac{1}{6000}$	voile formé	poussé				
B. megatherium		voile léger	voile formé	poussé			
B. subtilis	$\frac{1}{5000}$	voile léger	voile formé	poussé			
B. megatherium		o	o	o	o	o	o
B. subtilis	$\frac{1}{4000}$	o	trouble léger	voile léger	voile formé	poussé	
B. megatherium		o	o	o	o	o	o
B. subtilis	$\frac{1}{3000}$	o	o	trouble léger	voile formé	poussé	
B. megatherium		o	o	o	o	o	o
B. subtilis	$\frac{1}{2000}$	o	o	o	trouble léger	voile formé	poussé
B. megatherium		o	o	o	o	o	o
B. subtilis	$\frac{1}{1000}$	o	o	o	o	o	o
B. megatherium		o	o	o	o	o	o

Des deux bacilles choisis pour ces expériences, l'un, le *Bacillus subtilis*, est très résistant, puisqu'une température de 100° n'est pas suffisante pour le tuer. La limite bactéricide de l'aniodol est donc comprise entre $\frac{1}{2000}$ et $\frac{1}{1000}$. Quant au *B. megatherium* cette limite est comprise entre $\frac{1}{6000}$ et $\frac{1}{5000}$.

L'équivalent antiseptique est d'environ 0 gr. 75 pour le premier et de 0 gr. 18 pour le second,

2° ACTION SUR LES MICROBES PATHOGENES.

Elle a été étudiée à Lyon par M. Mérieux pour la bactériémie charbonneuse, le bacille de la fièvre typhoïde et le bacille de la diphtérie ; au laboratoire bactériologique de Toulon, pour le *Bacterium coli*, le *staphylococcus pyogenes aureus*, le *staphylococcus pyogenes albus*. La méthode employée a été la même que précédemment. Les résultats sont les suivants :

CULTURES	Dilution	1 ^{er} jour	2 ^e jour	3 ^e jour	4 ^e jour	5 ^e jour	6 ^e jour	7 ^e jour
Charbon.....	$\frac{1}{10000}$	O	poussé					
Fièvre typhoïde....		O	poussé					
Diphtérie.....		O	poussé					
Charbon.....	$\frac{1}{15000}$	O	poussé					
Fièvre typhoïde....		O	poussé					
Diphtérie.....		O	poussé					
Charbon.....	$\frac{1}{10000}$	O	O	poussé				
Fièvre typhoïde....		O	O	O	poussé			
Diphtérie.....		O	O	poussé				
Charbon.....	$\frac{1}{6000}$	O	O	O	poussé			
Fièvre typhoïde....		O	O	O	poussé			
Diphtérie.....		O	O	O	poussé			
Charbon.....	$\frac{1}{5000}$	O	O	O	O	O	O	O
Fièvre typhoïde....		O	O	O	O	O	O	O
Diphtérie.....		O	O	O	O	O	O	O

CULTURES	Dilution	1 ^{er} jour	2 ^e jour	3 ^e jour	4 ^e jour	5 ^e jour	6 ^e jour	7 ^e jour
Staphylococcus aureus	$\frac{1}{6000}$	o	o	o	poussé			
Staphylococcus albus.		o	poussé					
Bacterium coli.		o	poussé					
Staphylococcus aureus	$\frac{1}{5000}$	o	o	o	o	o	o	o
Staphylococcus albus.		o	o	pousse				
Bacterium coli.		o	o	poussé				
Staphylococcus aureus	$\frac{1}{4000}$	o	o	o	o	o	o	o
Staphylococcus albus.		o	o	o	o	o	o	o
Bacterium coli.		o	o	o	poussé			
Staphylococcus aureus	$\frac{1}{3000}$	o	o	o	o	o	o	o
Staphylococcus albus.		o	o	o	o	o	o	o
Bacterium coli.		o	o	o	o	o	o	o

La limite bactéricide est donc comprise entre $\frac{1}{6000}$ et $\frac{1}{5000}$ pour les bacilles du charbon, de la fièvre typhoïde et de la diphtérie et une dose de $\frac{1}{10000}$ retarde leur développement. Elle est comprise entre $\frac{1}{4000}$ et $\frac{1}{3000}$ pour le Bacterium coli, entre le $\frac{1}{5000}$ et le $\frac{1}{4000}$ pour le staphylococcus albus, entre le $\frac{1}{6000}$ et le $\frac{1}{5000}$ pour le staphylococcus aureus.

L'équivalent antiseptique de l'aniodol pour ces différents microbes est de :

Bacille du charbon.	o gr. 18
Bacille de la fièvre typhoïde.	o gr. 18
Bacille de la diphtérie.	o gr. 18

Staphylococcus aureus.....	o gr. 18
Staphylococcus albus.....	o gr. 23
Bacterium coli	o gr. 29

Pour le gonococcus de Neisser, une dose de $\frac{1}{5000}$ empêche la reproduction (Sedan).

3° ACTION SUR LE BACILLE DE LA TUBERCULOSE

M. Mérieux a expérimenté l'aniodol sur les crachats des tuberculeux. Les crachats qui ont servi pour ces essais contenaient des amas considérables de bacilles de Koch. Du reste, deux cobayes témoins ont été inoculés et sont morts tuberculeux.

La méthode a été la suivante : Une parcelle de crachat a été mise dans une petite capsule et immergée par la solution plus ou moins étendue. Le contact avec l'antiseptique a duré de 2 à 6 heures, après quoi, les crachats ont été enlevés, séchés entre deux morceaux de papier filtre stérilisé et inoculés sous la peau du ventre du cobaye.

Deux séries d'expériences ont été faites, et M. Mérieux conclut que les bacilles tuberculeux sont détruits dans les crachats immergés, par une solution à $\frac{1}{500}$ après un contact de quatre heures et avec une solution à $\frac{1}{100}$ après un contact de deux heures.

M. Griffon, chef de clinique à la Faculté de Paris, a repris cette étude sur les crachats tuberculeux et a fait à ce sujets une communication à la Société de Biologie (juin 1901). Un séjour de vingt-quatre heures dans une

solution à $\frac{1}{100}$ serait nécessaire pour obtenir une stérilisation certaine. M. Griffon a toujours constaté d'ailleurs, qu'après un contact moins long, les crachats inoculés au cobaye déterminaient une tuberculose, atténuée, à marche beaucoup plus lente que chez les animaux témoins.

Enfin, il a remarqué que les bacilles des crachats qui ont séjourné vingt-quatre heures dans l'aniodol pouvaient être encore décélés au microscope, après coloration par la solution de Ziehl. Au bout de cinq jours d'immersion, ils sont encore faciles à reconnaître, quoique se colorant plus légèrement.

CHAPITRE III

Action physiologique

ABSORPTION ET ÉLIMINATION. — L'aniodol n'est pas absorbé par la peau ; il l'est faiblement par les muqueuses vaginale et utérine ; — davantage quand il pénètre par les voies digestives ; cependant le vomissement est alors la règle, quand la solution est concentrée à $\frac{1}{100}$.

Quant à l'absorption par les plaies, elle est relativement plus faible avec une solution forte qu'avec une faible, la coagulation des matières albuminoïdes qu'il provoque à leur surface, y mettant probablement un obstacle d'autant plus résistant que le liquide est plus concentré.

Injecté sous la peau du cobaye, il apparaît dans l'urine au bout de cinq ou six heures. L'élimination atteint son maximum après vingt-quatre heures et n'est plus appréciable le troisième jour.

URINES.— La quantité et la qualité des urines ne sont pas modifiées dans des proportions bien appréciables par l'usage de l'aniodol. Néanmoins, le taux de l'urée, qui ne change pas chez les apyrétiques, a subi un léger abaissement chez trois malades atteintes de septicémie

puerpérale, que nous avons examinées à ce point de vue. Pour l'une d'elles il avait baissé de 3 grammes par litre au bout de quarante-huit heures.

TOXICITÉ. — De neuf expériences, il résulte qu'il faut faire absorber 5 grammes d'aniodol, en solution à $\frac{1}{100}$, pour amener la mort d'un chien de 10 kilos et encore le vomissement empêche le plus souvent l'animal de conserver la dose. Si on injecte sous la peau, il faut plus de 2 grammes, en solution à $\frac{1}{20}$. M. Berlioz conclut de trois expériences qu'il fit qu'une dose de 15 gr. 60 (soit plus de 300 cmc de solution à $\frac{1}{20}$), injectée sous la peau, serait nécessaire pour tuer un homme de 60 kilos. L'équivalent toxique est d'environ 0 gr. 26.

Dans la pratique, nous n'avons jamais noté un seul cas d'intoxication. M. le professeur Pinard, cependant, a observé quelquefois une légère diarrhée consécutive à l'emploi d'injections aniodolées. Ces accidents ont d'ailleurs disparu rapidement, sans nécessiter l'abandon du traitement.

ACTION LOCALE. — L'aniodol est sans action sur la peau. On peut le mettre en contact avec elle, même à $\frac{1}{100}$, sans constater la moindre exfoliation de l'épiderme.

Les muqueuses ne sont pas modifiées par la solution à $\frac{1}{20,000}$; mais à $\frac{1}{1000}$, elles blanchissent légèrement et se sèchent un peu, et à $\frac{1}{100}$, elles prennent une consistance qui rappelle celle du cuir. L'effet est plus intense sur les plaies, qui, lavées avec la solution à $\frac{1}{100}$, deviennent grisâtres et dont les bourgeons charnus s'affaissent ; le travail de réparation s'arrête, sans qu'il y ait, toutefois, de l'inflammation. Aussi y a-t-il avantage à employer une solution assez étendue.

La muqueuse digestive est impressionnée de la même façon ; quand la dose est suffisamment élevée il y a, de plus, des symptômes de gastro-entérite.

TEMPÉRATURE. — L'aniodol est un antithermique énergique. Les observations que nous avons recueillies montrent que la chute de la température est rapide, durable, et qu'elle peut aller jusqu'à près de trois degrés. Chez les apyrétiques cet abaissement est nul.

Nous ne l'avons pas constaté, non plus dans deux cas de tuberculose fébrile où des injections vaginales à l'aniodol étaient données trois fois par jour. Nous pouvons donc supposer que l'aniodol est un antithermique indirect, n'agissant pas comme le gaïacol sur les centres thermogènes, mais, diminuant la réaction de défense de l'organisme, en détruisant les microbes pathogènes.

POUVOIR DÉSODORISANT. — Cette propriété est telle que les lochies des femmes infectées perdent toute odeur après trois ou quatre injections intra-utérines. M. le Professeur Pinard s'exprime en ces termes à ce sujet : « J'ai eu recours à la solution d'aniodol, dans les cas de putréfaction fœtale ou placentaire. En pareilles circonstances, les mains de l'accoucheur conservent malgré les lavages répétés une odeur telle, qu'il devient un objet de répulsion pour son entourage. Eh bien, il suffit de se laver avec la solution d'aniodol pour que cette odeur disparaisse, non pas un moment, mais complètement. Je ne connais pas de désodorisant qui agisse aussi instantanément, aussi complètement ». (Société de médecine publique 1900).

CHAPITRE IV.

Emploi thérapeutique.

I. — EFFETS OBSERVÉS DANS LA SEPTICÉMIE PUERPÉRALE.

C'est en obstétrique que l'aniodol a été d'abord employé. Nous avons recueilli un certain nombre d'observations prises à la Maternité de Marseille, à celle de Toulon et dans la clientèle de plusieurs médecins. Toutes témoignent de l'efficacité de l'aniodol, chaque fois que les accouchées ont eu de la température. Ses effets sont constants.

La défervescence complète s'est produite toujours très rapidement, le plus souvent avant le cinquième jour, une fois le dixième. Il est d'ailleurs à remarquer que, dans plusieurs cas, le sublimé et les autres antiseptiques n'avaient donné aucun résultat, lorsqu'on a eu recours à l'aniodol.

Quant à la liste des accouchements heureux où l'aniodol a été employé dès le début, elle serait trop longue pour être publiée. A la clinique Baudelocque seulement M. le Professeur Pinard en a fait une série de 1389 sans avoir un seul décès. Aussi nous bornerons-nous à citer quelques cas où il y a eu infection.

OBSERVATIONS
recueillies à l'Hôtel-Dieu de Toulon
(Service de M. le D^r DASPRES)

OBSERVATION I (personnelle)

La nommée Jeanne C..., 23 ans, domestique, entre à l'Hôtel-Dieu le 26 mars 1901.

Elle a accouché le 22, d'un enfant mort-né et a été prise 3 jours après, de frissons avec céphalalgie et insomnie. A l'examen de la malade on reconnaît une infection septicémique intense : Lochies fétides, langue saburrale, pouls 120, inspirations 20, température 39°4. Injections intra-utérines à l'aniodol à $\frac{1}{3000}$ le 26 au soir. Le 27, 3 injections intra-utérines. Température 38°8, pouls 125. Le 28, 3 nouvelles injections : température 38°, pouls 100. Le traitement est continué les jours suivants de la même façon. Le 31 mars, les lochies sont de meilleure nature, la malade n'a plus de céphalalgie, la température est de 37°3. Elle sort guérie le 13 avril.

OBSERVATION II (personnelle)

La nommée Marie J..., 31 ans, ménagère, entre à l'Hôtel-Dieu le 19 avril. Primipare, a accouché le 17, d'un enfant de 5000 grammes.

La malade a été prise la veille de l'entrée à l'hôpital, de frissons violents et de fièvre. A l'examen, langue sèche, lochies normales, température 38°8, pouls 115. Injections intra-utérines à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$ trois fois par jour. Le 21 avril, température 37°5, le 23, 36°9. La malade sort le 3 mai.

OBSERVATION III (personnelle)

La nommée Antoinette P..., 28 ans, couturière, entre le 10 juin 1901 à l'Hôtel-Dieu.

Primipare, à terme ; travail long, rupture de la poche des eaux, depuis 24 heures. La malade a subi en ville 2 tentatives d'application de forceps. A l'arrivée à l'hôpital on constate une O.I.D.P. tête volumineuse et peu engagée. Col incomplètement dilaté. Enfant vivant température 37°3. Administration de 40 grammes de lactose. Les contractions utérines, qui avaient cessé, reprennent régulièrement, néanmoins une application de forceps est nécessaire pour opérer l'accouchement. Extraction d'un gros enfant de 4.500 grammes. Injection intra-utérine au permanganate de potasse. Mêmes injections, vaginales, pendant les 3 jours suivant. Le quatrième jour frisson, céphalalgie, vomissements, délire léger pendant la nuit ; température 40°2, pouls 130, respiration rapide. Le 15 juin, 3 injections intra-utérines à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$. Température 40°3, pouls 135, facies grippé, lochies fétides. Le 16 juin, irrigation continue pendant 3 heures avec l'aniodol à $\frac{1}{4000}$. Le soir, température 39°1, malade plus calme ; même pratique toutes les 12 heures. Le 18 juin, température 38°, pouls 95. On reprend alors les injections vaginales. Le 20 juin, température 37°2, lochies sans odeur. Le 23, la malade demande à manger ; elle sort guérie le 29.

OBSERVATION IV (personnelle)

La nommée Elisa D..., 21 ans, fille soumise, entre à l'Hôtel-Dieu le 21 août, pour avortement de 5 mois, probablement à la suite de manœuvres criminelles. Secondipare. Le fœtus et le placenta ont été expulsés pendant le trajet du domicile de la malade à l'hôpital. Rien d'anormal ni au fœtus, ni au délivre. Traitement habituel au permanganate de potasse.

Le 26 août, la malade se plaint de mal à la tête et elle prétend avoir eu des frissons pendant la nuit. Température 39°5, lochies normales, on administre de la quinine. Le lendemain, la température est de 39°8, les lochies ont un peu d'odeur, injections vaginales à l'aniodol 3 fois par jour. Pas d'abaissement de la température (39°9). Le 29, injections intra-utérines d'aniodol à $\frac{1}{4000}$, le matin, à midi et le soir. Au bout de 3 jours de ce traitement, la température est à 37°. La malade sort le 7 septembre.

OBSERVATION V (personnelle)

Clientèle du Dr PELLISSIER

La nommée Virginie L..., 39 ans, ménagère, route de la Valette, a accouché le 20 août, d'un enfant mort et macéré. Depuis 5 ans $1/2$ c'est son 5^e accouchement. Elle a été prise de fièvre le 24 août et nous sommes appelés auprès d'elle le 26. Lochies très fétides, teint terreux et facies grippé, langue rotie, violente rachialgie, température 39°3, pouls 105.

Traitement à l'aniodol en injections intra-utérines, 3 fois par jour. Les premières injections ramènent de nombreux débris placentaires putréfiés. Le 29 août, la température est à 38°, le pouls à 90. Le traitement continue et le 3 septembre la température est normale.

HOPITAL DE LA CONCEPTION DE MARSEILLE

(Service de M. le Professeur Queirel)

OBSERVATION VI

Louise D., V pare, au septième mois est admise dans le service le 2 mars 1899 ; le travail s'est déclaré la veille, les membranes ont été rompues artificiellement au début. Epaule droite, version tentée en -ville, sans succès ; le bras droit a été coupé. Température 39°.

A son arrivée, odeur fétide, lavages à l'aniodol. Extraction d'un fœtus de 1900 grammes, macéré. Lavage utérin prolongé avec la solution aniodolée à 1 pour 2.000. Les injections vaginales des suites de couches ont été faites deux fois par jour avec la même solution. Pas d'élévation de température. La femme quitte la maternité le 20 mars.

OBSERVATION VII.

Marie R... I pare, est dans le service depuis le 17 mars. Accouchement spontané le 21.

Quelques éraillures dans le vagin. Le deuxième jour, la température s'élève à 39°. Injection intra-utérine à l'aniodol. Chûte brusque de la température ; on continue les lavages vaginaux et le douzième jour la femme quitte le service dans un état tout à fait satisfaisant.

OBSERVATION VIII

Éloïse S... II pare, entre à la Maternité le 14 août, en travail, membranes rompues depuis deux jours. Présentation de l'épaule droite.

Pendant le travail, frisson et température de 40°. Version ; enfant de 3.200 grammes, mort. Après la délivrance, injection intra-utérine à l'aniodol.

Le lendemain, température 37°,8.

Troisième jour, température 39°, deux injections intra-utérines.

Quatrième jour, température normale.

Départ le onzième jour.

OBSERVATION IX

Léontine N... I pare, syphilitique, entre à la Maternité le 30 août, en travail ; septième mois ; membranes rompues dès son arrivée. Accouchement spontané d'un fœtus macéré de 1.560 grammes. Injection intra-utérine à l'aniodol.

Le quatrième jour, la température s'élève à 38°6, lochies fétides. Injection intra-utérine à l'aniodol, la température s'abaisse et reste ainsi pendant les quinze jours que la femme passe dans le service.

OBSERVATION X

Marie C., II pare, syphilitique, 7 mois, admise le 2 mars ; hydramnios ; épaule ; version difficile ; liquide fétide. Injection utérine ; l'enfant était macéré.

Température après l'accouchement 38°2.

Deuxième jour 39°. Deux injections intra-utérines, la température descend à 37°5.

Quatrième jour, deuxième ascension à 39°.

Trois injections intra-utérines à l'aniodol, la température baisse rapidement et reste normale.

Sortie de la mère le onzième jour.

OBSERVATION XI

Angèle, 25 ans, repasseuse, II pare, entre dans le service le 13 mai à terme et en travail. Hydramnios et hydrocéphalie ; travail long ; rupture prématurée des membranes. Frisson et température de 40°. Ponction du crâne, accouchement spontané, délivrance normale.

Injection intra-utérine ; deux heures après, frisson et température de 41°2, injection de sérum et une injection aniodolée, intra-utérine très prolongée. Le lendemain, la température est normale, puis remonte encore à 38°2. Trois injections. Chûte finale de la température.

La femme sort le quinzième jour.

OBSERVATION XII

Rosine B., III pare, à terme, est admise à la Maternité le 2 mai, un travail ; membranes rompues ;] température 39°. Accouchement et délivrance spontanés.

Injection intra-utérine aniodolée.

La température est de 38°2, deux heures après l'accouchement. Le lendemain, température normale. Aucune élévation pendant les onze jours que la femme passe dans le service.

OBSERVATION XIII

Marie R... I pare, 26 ans, admise le 2 janvier, en travail et à terme; les membranes sont rompues depuis deux jours, la température est de 39°.

Accouchement spontané, délivrance normale, injection intra-utérine à l'aniodol; le soir, température 37°5.

Le onzième jour, frisson et température de 40°. Injection intra-utérine à l'aniodol; chute définitive de la température qui reste normale.

Départ de la mère le dix-septième jour. ♀

OBSERVATION XIV

La nommée Anna M..., 22 ans, I pare, est transportée dans le service de la Maternité le 22 octobre, à terme et en travail depuis 2 jours; membranes rompues; tentatives de version et plusieurs applications de forceps en ville. Bassin rétréci; à son arrivée, température 38°; fœtus mort, parties génitales œdématisées; col complètement déchiqueté, liquide purulent et fétide. Basiotripsie.

Délivrance artificielle. Longue injection intra-utérine. Le lendemain la température est de 39°.

Deux injections à l'aniodol.

Le deuxième jour, température de 40°1 le matin et 39°8 le soir.

Deux injections intra-utérines, l'œdème des organes génitaux diminue et les plaies vaginales se cicatrisent.

Troisième jour, matin 38° et le soir 37°8; deux injections intra-utérines et plusieurs vaginales.

Quatrième jour, température normale.

La femme part le dix-huitième jour, tout à fait bien.

OBSERVATION XV

Marie, 25 ans, ménagère, IV pare, a eu plusieurs hémorrhagies pendant sa grossesse; la dernière a nécessité le tamponnement qui a été pratiqué en ville.

À son arrivée, état général déplorable, sérum artificiel.

Enlèvement du tampon et déchirure large des membranes.

Accouchement spontané, délivrance artificielle, injection intra-utérine à l'aniodol. Température 39°.

Le lendemain 40°8 ; deux injections intra-utérines par jour.

Pendant quatre jours, la température varie entre 38° et 39°5.

Chûte définitive le dixième jour.

La femme quitte le service le dix-huitième jour.

OBSERVATION XVI

Joséphine C..., 23 ans, domestique, I pare, accidents syphilitiques, il y a un an. Est admise en travail, au septième mois. Siège, rupture des membranes, dilatation complète, liquide amniotique abondant, fétide et rougeâtre. Expulsion d'un fœtus macéré.

Délivrance spontanée, injection intra-utérine. Le troisième jour, frisson ; la température est normale. Le quatrième jour, température 39°. Injection intra-utérine à l'aniodol, Chûte définitive le septième jour.

La femme part le douzième jour.

OBSERVATION XVII

Françoise F..., 40 ans, ménagère, multipare de quatre, à terme. Sommet en O. I. G. A., rupture des membranes prématurée, liquide amniotique peu abondant, noirâtre ; l'examen des urines révèle de l'albumine, 3 grammes environ.

Deux applications de forceps ne donnent aucun résultat. L'enfant

étant mort, on fait la basiotripsie ; poids de 3,350 grammes ; disparition de l'albumine le cinquième jour.

Le sixième jour, élévation de la température à 39° 2. Lochies fétides. Injection intra-utérine à l'aniodol, descente à 38°, chute définitive le dixième jour.

Quatre injections vaginales sont données quotidiennement jusqu'au dix-huitième jour. Etat de santé satisfaisant à son départ.

OBSERVATION XVIII.

Joséphine B..., 32 ans, journalière, primipare à son neuvième mois. — Sommet en O. I. G. A., rupture des membranes prématurées, rigidité spasmodique du col, application de l'écarteur Tarnier ; forceps ramenant un enfant de 2,900 grammes.

Déchirures profondes du col. Délivrance spontanée, perte normale pendant et après la délivrance.

Deuxième jour, température de 38°, injection intra-utérine à l'aniodol ; descente à 36° 9. Pendant toutes les suites de couches, injections vaginales à l'aniodol. La femme quitte le service le douzième jour — Santé satisfaisante.

OBSERVATION XIX.

Zaïra D..., 21 ans, domestique, primipare, grossesse à terme. Sommet, rupture des membranes artificielles, liquide amniotique abondant, sanguinolent, décollement prématuré du placenta, nécessitant une application du forceps ; enfant de 3,520 grammes. Délivrance artificielle, hémorrhagie pendant la délivrance, sérum artificiel, 500 grammes.

Troisième jour, température de 38° 6. — Injection intra-utérine à l'aniodol, chute de la température à 37°.

Sixième jour, nouvelle élévation à 38° 8, deux injections intra-utérines. — Chute définitive le 7^{me} jour. Les injections vaginales sont toujours faites à l'aniodol.

La femme part le quatorzième jour complètement rétablie.

OBSERVATION XX.

Francesca C..., 37 ans, domestique, primipare, à terme. Sommet en O. I. D. P., non engagé. Rupture de la poche des eaux intempestive, liquide amniotique abondant et verdâtre, symphyséotomie. Enfant de 3, 430 grammes. Délivrance artificielle, hémorrhagie, température de 38° 5.

Le troisième jour, congestion pulmonaire.

La température oscille entre 38° et 37° 5 jusqu'au onzième jour. À partir de ce moment elle s'abaisse et varie de 36° 7 à 37°. Le vingt-deuxième jour cette femme quitte le service complètement rétablie.

Deux injections vaginales sont données quotidiennement toujours à l'aniodol.

OBSERVATION XXI

Albertine p..., 24 ans, ménagère, primipare, à terme. Sommet. Rupture des membranes précoce, liquide amniotique abondant. Sept applications successives de forceps ne donnent aucun résultat. Symphyséotomie, enfant de 4,000 grammes — délivrance artificielle.

Le deuxième jour la température s'élève à 40°. Injection intra-utérine à l'aniodol. La température descend à 38°; elle reste stationnaire pendant deux jours. Nouvelle élévation à 39° 5. Deuxième injection intra-utérine. Chute à 37° puis à 37° 5. Des injections vaginales à l'aniodol sont également faites tous les jours.

La température reste normale les jours suivants.

OBSERVATIONS

Recueillies dans la clientèle de divers médecins.

OBSERVATION XXII. (Docteur PLATON).

Appelé à 3 heures du matin chez Madame X..., par un confrère, pour une présentation de l'épaule, je fus obligé de pratiquer une version dans de très mauvaises conditions. Mon confrère, qui avait été appelé quelques instants auparavant, avait constaté la mauvaise présentation et avait commencé des soins antiseptiques, ne voulant rien tenter sans chloroformisation. En effet, l'utérus vide de tout liquide, depuis la veille à 6 heures du soir, était comme tétanisé, le bras en procidence était violacé et œdématié ; la femme VII parait avait 38° 7 de température, les battements du cœur de l'enfant ne s'entendaient plus à notre arrivée.

Chloroformisation, introduction de la main dans l'utérus gravis, non sans peine. Version difficile, extraction d'un gros enfant à terme et mort.

Hémorragie sérieuse après l'accouchement ; délivrance artificielle. Injection intra-utérine d'eau sublimée très chaude.

Le soir du même jour le thermomètre accuse 38° 2. — Nouvelle injection intra-utérine, antipyrine et quinine.

Le lendemain matin 38° 8. Injection intra-utérine toujours au sublimé.

Dans la journée, violent frisson, avant-coureur de la fièvre puerpérale. Le soir, 39°, injection intra-utérine très abondante de sublimé. Encore de la quinine et de l'antipyrine.

Le troisième jour, au matin, la température axillaire marque 39° 7. J'ai eu la précaution de faire prendre une solution d'aniodol au centième, telle qu'elle se vend dans les pharmacies et je pratique une abondante injection intra-utérine en mettant une cuillerée à soupe pour deux litres d'injection. Le soir de ce jour, le thermomètre

marque 37°8. Je continue durant 48 heures des injections intra-utérines en mettant la même dose d'aniodol; la température de l'accouchée reste normale et grâce à des injections vaginales avec le même antiseptique durant les quelques jours de suite de couches, oscille entre 37°2 et 37°6.

OBSERVATION XXIII (D^r PLATON)

Appelé au quatorzième jour du post-partum auprès d'une jeune femme primipare, je constate une hémorrhagie assez sérieuse donnant naissance depuis la veille, à d'énormes caillots qui s'échappent en distendant la vulve et nécessitant des efforts de la part de la jeune accouchée.

L'accouchement d'un enfant vivant et à terme a été normal et sans péripéties inquiétantes. Depuis la veille, frisson, hémorrhagies suivies de pertes blanches à odeur forte, température à 38°9. Injection intra-utérine avec un antiseptique quelconque, spécialité d'une pharmacie de la ville. Je prescris pour l'injection du soir de l'aniodol en solution au centième. Le soir 38°9. — Injection intra-utérine aniodolée — l'hémorrhagie a été toute la journée presque aussi abondante que la veille. Le lendemain matin, température 38°5. L'hémorrhagie a été moins abondante grâce aux injections très chaudes (48°) Nouvelle injection intra-utérine d'aniodol que je renouvelle le soir à 7 heures, moment où le thermomètre marque 38°2.

Le surlendemain, l'hémorrhagie, qui a continué légèrement, ne se traduit extérieurement que par l'expulsion d'un caillot gros comme le poing. L'état général de la jeune malade est meilleur, la température est à 38°. Nouvelle injection très chaude, intra-utérine d'eau aniodolée, que je pratique à nouveau le soir de ce troisième jour et deux fois le matin et le soir du quatrième jour.

Le cinquième jour, plus d'écoulement sanguin, aucune odeur, plus de température, la jeune femme peut se lever et s'alimenter.

OBSERVATION XXIV (D^r PLATON)

Le 7 juin, je suis appelé par une sage-femme. au quatrième jour d'un accouchement, auprès d'une femme, III pare, qui vient d'être prise d'un frisson assez violent, thermomètre à 39°. Selon la pratique indiquée, injection intra-utérine à l'aniodol, renouvelée le soir même; le lendemain et jours suivants température à 37°2.

OBSERVATION XXV (D^r PLATON)

Secondipare, Eclampsie après l'accouchement et la délivrance, température 38°9. Deux injections intra-utérines à l'aniodol. La température redescend à la normale et s'y maintient.

OBSERVATION XXVI (D^r COCHE)

Je suis appelé, le 25 mars, auprès de madame M..., âgée de 23 ans, qui a accouché pour la première fois, il y a 2 jours, d'un enfant à terme; le travail a été long. La sage-femme a dû pratiquer différentes manœuvres, entre autres, la délivrance artificielle. Au moment où je vois la malade, qui a eu de grands frissons pendant la nuit précédente, le ventre est un peu ballonné et il s'écoule par la vulve un liquide couleur chocolat, extrêmement fétide.

Je fais de suite des lavages intra-utérins d'aniodol à $\frac{1}{4000}$, la fétidité disparaît complètement. Je continue les lavages matin et soir, il n'y a plus de mauvaise odeur. Mais, comme à chaque lavage le liquide ramène des débris placentaires, je pratique le curetage le 26. Par cette opération, j'enlève des masses placentaires en pleine décomposition. Depuis cette opération, j'ai pratiqué, pendant six jours, les lavages intra-utérins, matin et soir.

La température est restée normale dès le soir de l'opération et la malade entre en convalescence.

En résumé, cette malade était infectée au moment de son accouchement et son état était très alarmant la première fois que je l'ai vue, quarante heures après la délivrance.

OBSERVATION XXVII (D^r VARENNE, de Collobrières)

J'ai été appelé, le 1^{er} avril 1901, auprès d'une femme primipare, en travail depuis 48 heures. Fœtus volumineux et putréfié, présentation du sommet ; Rupture des membranes depuis 13 heures. Application de forceps. Extraction pénible de l'enfant pesant 4.500 grammes, température 38°7. Injection intra-utérine au permanganate de potasse.

Le lendemain température de 39°2, frissons, lochies extrêmement fétides. Injection intra-utérine à l'aniodol à $\frac{1}{3000}$, répétée trois fois dans les 24 heures. Le lendemain, température 38°. Mêmes injections pendant les jours suivants. La température revient à la normale le sixième jour.

II. — EFFETS OBSERVÉS DANS LES AFFECTIONS BLENNORRAGIQUES

Le traitement de ces affections a été pratiqué chez l'homme et chez la femme. Dans les cas de vaginite, la technique suivie a été celle-ci : Deux fois par jour, les malades ont pris une injection de deux litres d'aniodol chaud à $\frac{1}{4000}$. Chacun de ces lavages a été suivi de l'application d'un tampon de coton imbibé de solution à $\frac{1}{2000}$ et conservé jusqu'à l'injection suivante.

Sur 15 cas traités de cette façon, nous avons obtenu 11 guérisons avant le dixième jour, 2 avant le quinzième,

2 du quinzième au vingtième. La plupart de nos malades étaient atteintes de vaginite intense avec rougeur de la muqueuse et écoulement abondant.

M. Hawthorn, interne des hôpitaux de Marseille, avait obtenu avant nous des résultats analogues dans 40 cas observés à l'hôpital de la Conception. Il a de plus fait varier, de $\frac{1}{4000}$ à $\frac{1}{1500}$, le titre des solutions dont il s'est servi et il conclut qu'il y a avantage à employer une solution très faible.

Dans le traitement des uréthrites, où nous avons fait tantôt de simples injections de 10 grammes environ, tantôt des lavages, selon la méthode de Janet, nous n'avons pas eu les mêmes succès que pour les vaginites. Sans doute, nous avons pu guérir certains malades, mais beaucoup d'autres n'ont été qu'améliorés. La difficulté qu'on éprouve à faire pénétrer l'antiseptique jusqu'au foyer même de la suppuration est souvent la cause de ces insuccès et on se heurte alors aux mêmes obstacles, quelles que soient les injections employées.

Plusieurs de nos malades, d'ailleurs, étaient atteints d'un rétrécissement de l'urèthre concomitant et leur écoulement a disparu après quelques séances de dilatation.

L'aniodol ne paraît pas avoir d'action élective sur la métrite, d'origine blennorrhagique, quand on l'emploie en injections vaginales. Par contre, l'application directe de solution à $\frac{1}{1000}$ sur la muqueuse utérine, après dilatation du col, la modifie et tarit la leucorrhée.

OBSERVATIONS

recueillies à l'Hôtel-Dieu de Toulon

(Service de M. le Dr GUIOL).

A. — FEMMES

OBSERVATION XXVIII (personnelle)

Claire M..., fille soumise, âgée de 20 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Toulon, le 14 juin, pour vaginite intense, avec rougeur de la muqueuse et écoulement abondant. Traitement à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$ en injections vaginales matin et soir et application d'un tampon aniodolé après chaque lavage. Le 18 juin, amélioration sensible. Le 20, rougeur à peu près disparue. Guérison complète le 23.

OBSERVATION XXIX (personnelle)

Julie B..., fille soumise, âgée de 24 ans, entre le 15 juin 1901, à l'Hôtel-Dieu de Toulon, salle 14, pour uréthrite, vaginite et ulcération du col légère. Traitement à l'aniodol le 16 : Injections vaginales, injection uréthrale de 10 grammes à $\frac{1}{2000}$ et tampon appliqué sur le col utérin.

Le 20, l'uréthrite a diminué, ainsi que la vaginite. Le 23, la vaginite est guérie, l'ulcération se cicatrise bien, mais l'uréthrite est stationnaire. Le 30, l'uréthrite est guérie et la malade sort.

OBSERVATION XXX (personnelle)

Marie B..., fille soumise, âgée de 24 ans, entre le 15 juin à l'Hôtel-Dieu de Toulon, pour vaginite, métrite et ulcération du col. Traitement à l'aniodol en injections vaginales à $\frac{1}{4000}$. Mieux sensible le

20 juin ; vaginite guérie le 25. La métrite et l'ulcération s'améliorent lentement. La malade sort complètement guérie de son ulcération le 10 juillet, mais la métrite persiste quoique moins intense.

OBSERVATION XXXI (personnelle)

Jeanne L..., entre le 21 juin à l'Hôtel-Dieu pour vaginite et urétrite. Ectropion de la muqueuse uréthrale, vive rougeur de la muqueuse vaginale. Ecoulement très abondant et cailleboté. Traitement à l'aniodol : Injections vaginales et lavages selon la méthode de Janet.

Rougeur moindre le 25 ; écoulement uréthral plus fluide, Suspension du traitement du 26 au 30, au moment des règles. Reprise le 1^{er} juillet : état semblable à celui du premier jour. Nouvelle amélioration le 3. L'urétrite disparaît le 7. La vaginite se modifie plus lentement qu'avant les règles. Néanmoins, guérison le 10 juillet.

Les solutions employées étaient toujours à $\frac{1}{4000}$.

OBSERVATION XXXII (personnelle)

Clorinde H..., âgée de 19 ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Toulon, salle 14, le 27 juillet, avec une vaginite intense et un chancre induré de la grande lèvre droite. Rougeur très vive du vagin et écoulement abondant. Traitement à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$; application d'un tampon de coton aniodolé sur le chancre. Le 1^{er} août, rougeur moins marquée ; le 3 août l'écoulement est très faible, la vaginite est complètement guérie le 5. La malade sort le 19 août, après avoir reçu 20 injections d'huile biiodurée.

OBSERVATION XXXIII (personnelle)

Marie V..., fille soumise, 20 ans, entre le 29 juillet 1901 à l'Hôtel-Dieu de Toulon, pour vaginite et urétrite. Pus abondant. Traite-

ment à l'aniodol ; injections vaginales à $\frac{1}{4000}$ et lavages selon la méthode Janet. L'urétrite est guérie le 12 août, la vaginite le 18.

OBSERVATION XXXIV

Hélène V..., 32 ans, fille soumise, entre à l'Hôtel-Dieu de Toulon, le 23 juillet 1901, pour vaginite, métrite et urétrite. Injections vaginales à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$, lavages selon la méthode Janet et injections intra-utérines à $\frac{1}{2000}$. Le 26, la vaginite a presque disparu. Le 30, elle est guérie. L'urétrite cède le 9 août. La métrite est beaucoup améliorée quand la malade sort le 15 août.

OBSERVATION XXXV (personnelle)

Anaïs L..., 18 ans, fille soumise, entre à l'Hôtel-Dieu de Toulon, le 1^{er} août 1901 pour vaginite très intense, avec rougeur de la muqueuse et écoulement abondant. L'introduction du spéculum est très douloureuse. Traitement à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$. Amélioration sensible le 5 août. On peut introduire le spéculum sans douleur. Le 8 la muqueuse est rosée, presque normale, plus d'écoulement. Guérison complète le 10 août. La malade est revenue à l'hôpital le 13 septembre, pour plaques muqueuses à l'anus. Il n'y avait plus la moindre trace de vaginite.

OBSERVATION XXXVI (personnelle)

Césarine L..., 21 ans, fille soumise, entre à l'Hôtel-Dieu le 13 août, métrite et vaginite. Pertes blanches tellement abondantes que le malade prétend en être mouillée. Col rouge et tuméfié, vagin très enflammé. Injections à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$ et tampon de coton imbibé de la même solution, renouvelé toutes les 6 heures. Vaginite guérie le 20 août, métrite améliorée. La malade passe en médecine le 25 pour coliques néphrétiques.

OBSERVATION XXXVII (personnelle)

Louise D..., fille soumise, 17 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 20 août pour vaginite, urétrite et plaques muqueuses à la vulve. Traitement à l'aniodol en injections vaginales à $\frac{1}{4000}$ et injections uréthrales de 10 grammes à $\frac{1}{2000}$. Frictions mercurielles. La vaginite est guérie le 3 septembre, l'urétrite le 25 ; les plaques muqueuses ont disparu 8 jours après l'entrée de la malade.

OBSERVATION XXXVIII (personnelle)

Justine R..., fille soumise, 30 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 22 août 1901, pour urétrite et vaginite très intenses avec douleur pendant la miction et la défécation. Injections vaginales à l'aniodol et injections uréthrales de 10 grammes à $\frac{1}{2000}$; bains de siège (2 par jour). Le 26, amélioration notable, surtout pour le symptôme douleur. Le 28, la muqueuse vaginale n'est presque plus rouge. Le 31 août, la vaginite est guérie. L'urétrite cède le 15 septembre.

OBSERVATION XXXIV (personnelle)

Marcelle S..., 20 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 29 août pour vaginite et végétations à la vulve. Écoulement vaginal très abondant. Le 30, on excise les végétations et on commence les injections à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$. Le 2 septembre, les pertes ont beaucoup diminué mais les végétations ont laissé des plaies qui deviennent chancereuses. Adénite inguinale assez marquée. Repos au lit et onguent mercuriel sur la région inguinale. Les pertes ont cessé complètement le 6 septembre, la vaginite est guérie. Les chancres se cicatrisent et la malade sort le 12 septembre. Le 17 septembre, elle revient avec un bubon.

OBSERVATION XL. (personnelle).

Julie M., 24 ans, fille soumise, entre à l'Hôtel-Dieu, le 27 août, pour vaginite et urétrite. Injections vaginales à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$ et injections uréthrales de 10 gr. à $\frac{1}{2000}$ matin et soir. Amélioration le 1^{er} septembre. Les règles apparaissent et le traitement est suspendu. Reprise des injections le 4. La vaginite est guérie le 10, l'urétrite le 22 septembre.

OBSERVATION IXL. (personnelle).

Lucienne C., 18 ans, fille soumise, entre à l'Hôtel-Dieu le 1^{er} septembre 1901, pour metro-vaginite, avec ulcération du col de la grandeur d'une pièce de 50 centimes. Pertes blanches profuses. Traitement à l'aniodol; injections vaginales, application d'aniodol à $\frac{1}{1000}$ sur la muqueuse du col préalablement dilaté avec les bougies d'Hégar. Le lendemain l'écoulement utérin a beaucoup diminué et il cesse après 3 jours. La vaginite est guérie le 9 septembre.

OBSERVATION VIIIL. (personnelle).

Marie L., fille soumise, 27 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 11 septembre pour vaginite et chancres mous. Vaginisme très marqué, rendant très douloureuse l'introduction du spéculum. Injections vaginales à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$ et bains de siège. Le 15 septembre le spéculum passe facilement et on aperçoit une vaste ulcération du col. Cautérisation au thermo-cautère et application d'un tampon de coton imbibé d'aniodol à $\frac{1}{2000}$. Le tampon est renouvelé toutes les six heures. Le 20 septembre la vaginite est guérie; l'ulcération est cicatrisée en partie le 28 septembre.

B. — HOMMES.

OBSERVATION VIII. (personnelle).

Le nommé Jules P..., 29 ans, boulanger, entre le 20 juin 1901 à l'Hôtel-Dieu de Toulon, pour urétrite datant de 15 jours. Injections aniodolées de 10 grammes, deux fois par jour $\frac{1}{2000}$. Le 25, amélioration légère, le 30, à la suite d'excès de boissons, recrudescence de l'écoulement. Le 10 juillet, il n'y a plus qu'une goutte le matin; le 25 juillet l'écoulement a disparu.

OBSERVATION VII. (personnelle).

Le nommé Louis S..., 20 ans, serrurier, entre à l'Hôtel-Dieu, le 25 juin 1901, pour urétrite datant d'un mois et orchite gauche. Traitement à l'aniodol selon la méthode Janet à $\frac{1}{4000}$. Pas d'amélioration notable le 10 juillet. Le 20 juillet, l'écoulement est moins épais. Le 1^{er} août il n'y a plus qu'une goutte le matin. Le malade sort guéri le 10 août.

OBSERVATION VI. (personnelle).

Marius C..., 20 ans, journalier, entre à l'Hôtel-Dieu le 28 juin 1901, pour urétrite ancienne datant de six mois. Application de la méthode Janet, aniodol à $\frac{1}{4000}$. Le 10 juillet l'écoulement a un peu diminué. Le 20 il est très faible. Le malade sort sur sa demande le 23 juillet.

OBSERVATION IV. (personnelle).

Le nommé Julien M..., maçon entre à l'Hôtel-Dieu le 29 juin pour urétrite ancienne datant d'un an. Goutte le matin. Aniodol

en lavages. Le 15 juillet pas de résultat. Dilatation progressive du canal, notablement rétréci. Le 30 juillet, plus d'écoulement.

OBSERVATION III. (personnelle).

Le nommé Albert J..., manœuvre, 22 ans, entre le 1^{er} août à l'Hôtel-Dieu, pour uréthrite aiguë, datant de 4 jours, avec vive douleur pendant la miction. Bains de siège et boissons émollientes. Le 12 la douleur a disparue ; on commence l'aniodol en injections de 10 grammes à $\frac{1}{2000}$. Le 20 août l'écoulement est moins abondant, le 31 août amélioration sensible, mais la goutte matinale persiste. Le malade sort sur sa demande, non guéri.

OBSERVATION III. (personnelle).

Le nommé Charles R..., journalier, entre le 20 août 1901, à l'Hôtel-Dieu pour uréthrite ancienne (8 mois). Il dit avoir des mictions pénibles ; le jet est en effet mince et divisé. Traitement par les lavages à l'aniodol. Le 10 septembre presque pas d'amélioration. Trois séances de dilatation de l'urèthre. Le 20 septembre guérison complète.

OBSERVATION II. (personnelle).

Le nommé Alexandre H..., sans profession, âgé de 26 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 27 août 1901 pour uréthrite aiguë avec phénomènes douloureux (rachialgie, pesanteur au périnée). Ecoulement très abondant ; on commence les lavages à l'aniodol le 10 septembre. Mieux sensible le 20 ; écoulement moins fort et plus fluide. Guérison le 29 septembre.

OBSERVATION L. (personnelle).

Marius V..., 20 ans, coiffeur, entre le 5 septembre à l'Hôtel-Dieu de Toulon, pour uréthrite et chancres mous. Traitement à l'aniodol en lavages à $\frac{1}{4000}$. Guérison des chancres le 15. L'uréthrite s'améliore lentement. Le 1^{er} octobre le malade n'est pas complètement guéri.

OBSERVATION LI. (personnelle).

Giusseppe P..., 23 ans, marchand ambulant, entre à l'Hôtel-Dieu le 2 septembre pour une uréthrite datant de 2 ans. Goutte tous les matins. Lavages à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$, amélioration au bout de 48 heures, guérison le 20 septembre après un repos au lit de 15 jours.

OBSERVATION LII. (personnelle).

Marie N..., cordonnier, 30 ans, entre le 11 septembre à l'Hôtel-Dieu pour uréthrite datant de deux mois, traitée par les balsamiques. Lavages à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$. Guérison le 25 septembre.

OBSERVATION LIII. (personnelle).

Prosper B..., portefaix, 36 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 13 septembre pour uréthrite et plaques muqueuses à la lèvre supérieure. L'écoulement date de trois mois et a été traité par le permanganate jusqu'à la veille de l'entrée à l'hôpital. Lavages à l'aniodol le 14 septembre et injections d'huile bi-iodurée tous les deux jours. Les plaques se cicatrisent le 22 septembre. L'uréthrite s'améliore très rapidement et le malade sort guéri le 28 septembre.

HOPITAL DE LA CONCEPTION DE MARSEILLE

OBSERVATION LIII (Hawthorn)

La nommée L. A..., fille soumise, entre le 8 novembre 1899, avec une vaginite intense accompagnée d'urétrite. Traitement par l'aniodol à $\frac{1}{4000}$. 13 novembre, vaginite guérie; 15 novembre, urétrite guérie. 17 novembre, la guérison persistant, la malade quitte le service.

OBSERVATION LIV (Hawthorn)

S..., J., 18 ans, fille soumise, entre le 9 novembre 1899, avec une vaginite légère. Ecoulement blennorrhagique blanc laiteux. Traitement par l'aniodol à $\frac{1}{4000}$. 11 novembre, grande amélioration. 15 novembre, la malade sort, guérie depuis deux jours.

OBSERVATION LV (Hawthorn)

G..., Th., 17 ans, fille soumise, entre le 30 novembre 1899, avec une vaginite très intense, accompagnée d'urétrite. Col utérin gros, violacé, ulcéré. Exfoliation de toute la muqueuse vaginale. Grossesse datant de trois mois. 4 novembre, état sensiblement le même. Institution d'un traitement par l'aniodol à $\frac{1}{4000}$. 6 novembre, amélioration notable. 8 novembre, pertes presque taries; la muqueuse vaginale semble revenue à l'état normal. 10 novembre, exéat, tout à fait guérie.

OBSERVATION LVI (Hawthorn)

R..., Marie, fille soumise, entre le 23 octobre 1899, avec une métro-vaginite très intense, présente un écoulement purulent très abon-

dant, de couleur jaune verdâtre, provenant des parois vaginales et de l'utérus surtout. Traitement par l'aniodol à $\frac{1}{4000}$. 24 octobre, dilation du col utérin, suivie d'une injection intra-utérine à l'aniodol à $\frac{1}{4000}$. 25 octobre, amélioration immense, même traitement. 26 octobre, tout a disparu, même traitement. 27 octobre, la malade sort tout à fait guérie.

OBSERVATION LVII (HAWTHORN)

Sch..., Thérèse. fille soumise, entre le 20 octobre 1899, avec une vaginite ; écoulement jaune, épais, provenant du col utérin, mélangé d'un liquide blanchâtre exsudé des parois vaginales ; le col utérin et la cavité cervicale sont ulcérés. Cette affection remonte à dix jours environ. 21 octobre, traitement par l'aniodol à $\frac{1}{4000}$. 24 octobre, l'ulcération du col est guérie, peu ou point de vaginite. 25 octobre, guérison tout à fait complète, cessation du traitement 8 novembre, retenue pour accidents syphilitiques, la malade ne sort qu'aujourd'hui. Aucune récurrence de blennorrhagie depuis le 25 octobre.

OBSERVATION LVIII (HAWTHORN)

A... M., domestique. Cette femme, syphilitique, a accouché à terme le 24 septembre 1899. Suites simples. A quitté le service le 29 octobre, sans aucune lésion des organes génitaux. Rentre le 9 novembre suivant avec une métrite vaginite blennorrhagique intense. Ecoulement jaune-verdâtre, épais et gluant ; ulcération du col utérin ; celui-ci est assez dilaté pour permettre le passage d'une sonde à double courant.

Traitement : deux injections vaginales d'aniodol à $\frac{1}{4000}$, plus un lavage intra-utérin avec la même solution. 11 novembre, écoulement beaucoup moins abondant. 15 novembre, l'écoulement a perdu sa purulence, est devenu blanc laiteux, 20 novembre, la malade sort tout à fait guérie depuis deux jours.

OBSERVATION LIX (HAWTHORN)

B..., Caroline, 20 ans, fille soumise. Entre le 2 décembre 1899, Métro-vaginite ; écoulement purulent, épais et abondant ; col utérin vivement enflammé. Traitement par l'aniodol à $\frac{1}{3000}$. 6 décembre, écoulement presque nul, moins épais, blanc laiteux. 8 décembre, exéat, guérie.

OBSERVATION LX (HAWTHORN)

Mal..., 20 ans, fille soumise, entre le 20 avril 1900, avec une vaginite intense et une ulcération de la fourchette ; 27 avril, commencement d'un traitement à l'aniodol à $\frac{1}{2000}$. 2 mai, amélioration notable. 3 mai, guérison presque complète. 20 mai, n'a pas eu de récidue.

OBSERVATION LXI (HAWTHORN)

L..., Berthe, artiste, 17 ans, 26 janvier 1900, entre avec une vaginite. Traitement par l'aniodol à $\frac{1}{2000}$. 31 janvier, la vaginite a considérablement diminué ; parois vaginales rosées. 5 février, exéat, complètement guérie.

OBSERVATION LXII (HAWTHORN)

O... Gabrielle, 21 ans, fille soumise, 16 mai 1900, entre avec une vaginite. Traitement par l'aniodol à $\frac{1}{2000}$. 21 mai, exéat, guérie.

OBSERVATION LXIII (HAWTHORN)

Col.... Marie, 16 ans, domestique, entre le 18 mai 1900. Vaginite intense, introduction du spéculum très douloureuse ; aniodol à $\frac{1}{2000}$. 25 mai, guérison complète ; 29 mai, pas de récidue.

OBSERVATION LXIV (HAWTHORN)

Abb..., Marie, 23 mai 1900. Arrivée hier à la visite avec métrо-vaginite d'intensité moyenne. Traitement par l'aniodol à $\frac{1}{2000}$ en injections intra-utérines deux fois par jour. 26 mai, exéat, complètement guérie depuis hier.

OBSERVATION LXV (HAWTHORN)

Mar..., Marie, 23 mai 1900, arrivée hier avec métrо-vaginite assez forte ; commence aujourd'hui un traitement par l'aniodol à $\frac{1}{2000}$ en injections intra-utérines (deux fois par jour). 24 mai (soir) aucun écoulement n'a paru aujourd'hui. 25 mai, la guérison se maintient ; 26 mai, exéat.

OBSERVATION LXVI (HAWTHORN)

C..., Marie, 21 ans, fille soumise, 9 février 1900, vaginite. Aniodol à $\frac{1}{5000}$; 13 février, amélioration considérable. 17 février, exéat, guérie.

OBSERVATION LXVII (HAWTHORN)

T..., Elisa, 17 ans, fille soumise, 29 janvier 1900, entre avec une forte métrо-vaginite, Traitement par l'aniodol à $\frac{1}{1500}$. 9 février, exéat, guérie.

OBSERVATION LXVIII (HAWTHORN)

M... Antoinette, 21 ans, fille soumise, entre le 1^{er} avril 1900, avec une rectite à gonocoques. Examen au spéculum impossible à cause des souffrances de cette femme. Le 23 avril, un peu améliorée par des nettoyages au sublimé, elle peut être examinée. Vaginite très intense. Rectite. Ecoulement purulent abondant.

L'apparition des règles empêche jusqu'au 1^{er} mai l'application du traitement. 1^{er} mai, aniodol, $\frac{1}{2000}$; 3 mai, amélioration considérable; 7 mai, l'aspect du vagin est normal; il reste un léger écoulement, 10 mai, la malade est tout à fait guérie, 11 mai, exeat.

OBSERVATION LXVIII (HAWTHORN)

T... Lucie, 21 ans, fille soumise, entre le 23 avril 1900, avec une vaginite légère; rougeur du col utérin. Aniodol à $\frac{1}{2000}$. 25 avril, guérison, exeat.

OBSERVATION LXIX (HAWTHORN)

H... Henriette, 19 ans, fille soumise, entrée le 19 mars 1900, avec une vaginite intense, suit un traitement au permanganate de potasse. Le 11 avril, pas d'amélioration; une ulcération s'est produite sur le col utérin. Le 18 avril, commencement d'un traitement par l'aniodol, $\frac{1}{2000}$. 23 avril, amélioration; l'écoulement a beaucoup perdu de sa purulence. 27 avril, guérison, exeat.

OBSERVATION LXX (HAWTHORN)

P... Jeanne, 19 ans, fille soumise, 10 avril 1900, entre avec de la vaginite, 23 avril, traitement par l'aniodol à $\frac{1}{2000}$. 27 avril, guérison, exeat.

OBSERVATION LXXI (HAWTHORN)

D... Lucie, 24 ans, fille soumise, 30 avril 1900, fait son entrée dans le service; métrо-vaginite, col granuleux. Aniodol $\frac{1}{2000}$.

Bubon dans l'aîne droite. 9 mai, vaginite guérie: retenue pour son bubon. 18 mai, exeat; pas de récïdive dans l'intervalle.

OBSERVATION LXXII (HAWTHORN)

R... Jeanne, 16 ans, fille soumise, 8 mai 1900, entre avec vaginite, écoulement purulent abondant, ulcération de la fourchette ; traitement par l'aniodol au $\frac{1}{2000}$. 18 mai, exeat, guérie,

OBSERVATION LXXIII (HAWTHORN)

Ch... Jeanne, 24 ans, 2 mai 1900, arrive à la visite avec vaginite, traitement par l'aniodol à $\frac{1}{2000}$. 9 mai, exeat, guérie.

III.— EFFETS OBSERVÉS DANS L'OPHTALMIE BLENNORRHIAGIQUE

Nous avons eu l'occasion de constater les bons effets de l'aniodol dans l'ophtalmie des nouveaux-nés.

Cela n'est pas étonnant, vu les résultats obtenus dans le traitement de l'affection maternelle qui en est la cause. La méthode suivie a consisté en lavages de l'œil avec une solution à $\frac{1}{2000}$ chaude, trois fois par jour. Chez un adulte nous avons usé de la douche oculaire.

M. le professeur Pinard a déclaré en septembre dernier, au congrès de Nantes qu'il n'a jamais constaté un seul cas d'ophtalmie des nouveaux-nés depuis qu'il emploie l'aniodol en obstétrique.

OBSERVATION LXXIV (personnelle)

Le 28 avril 1901, entre à l'Hôtel-Dieu de Toulon, l'enfant C..., atteint d'ophtalmie purulente. La mère accouchée le 20 avril, dit avoir toujours eu d'abondantes pertes blanches.

Le petit malade a la conjonctive palpébrale gonflée et rouge et quand on écarte les paupières, très œdématisées, il s'échappe un flot de pus. Les lavages à l'eau boricuée pratiqués en ville n'ont pas amélioré d'une façon sensible l'état de l'œil.

L'aniodol est employé en lavages à $\frac{1}{2000}$ aussitôt l'arrivée à l'hôpital. Le 30 avril les paupières sont moins gonflées, le conjonctive, est moins rouge. Le 1^{er} mai, l'enfant commence à ouvrir l'œil ; le 9 mai guérison complète, plus de rougeur, plus de pus.

OBSERVATION LXXV (personnelle)

L'enfant Al..., entre à l'Hôtel-Dieu de Toulon le 16 mai, avec une conjonctivite purulente très intense. Chémosis très marqué, blépharospasme, œdèmes des paupières, pus abondant et épais. Traitement par l'aniodol. Le 11 mai, état stationnaire. Lavages répétés plus souvent à $\frac{1}{2000}$. Le 20 mai amélioration sensible. Le 25, le chémosis a disparu complètement ; malgré cela, persistance du spasme des paupières. Le 28, le spasme a disparu ; il n'y a presque plus de pus. Le 4 juin, l'enfant sort guéri.

OBSERVATION LXXVI (personnelle)

Le 20 mai, nous sommes appelés (clientèle du Dr Pélissier) auprès d'un petit malade âgé de 4 jours qui est atteint d'ophtalmie au début. Rougeur des conjonctives et léger suintement purulent. Nous prescrivons des lavages à l'aniodol. Le 22 mai, les yeux sont moins rouges et le 26, tout phénomène inflammatoire a disparu.

OBSERVATION LXXVII (personnelle)

Le 13 juin 1901, entre à l'Hôtel-Dieu de Toulon, salle 13, l'enfant R..., âgé de 15 jours, atteint d'ophtalmie blennorrhagique. Sa mère f. s., est atteinte d'urétrite et de vaginite intenses.

Le petit malade a les conjonctives très rouges, un peu de chémosis

et un œdème considérable de la région orbitaire. Bléphaspasme, pus verdâtre ; pas d'ulcération de la cornée. Le traitement à l'aniodol est commencé le 14 juin : 3 lavages chauds par jour avec une solution à $\frac{1}{2000}$. Le 18 juin, amélioration sensible, le chémosis diminue ; la sécrétion purulente est moins épaisse. Le 20, le bléphaspasme disparaît et l'œdème ne persiste qu'à la paupière supérieure. Le 24, l'œil est encore rouge, mais le petit malade peut écarter les paupières. Le 28, guérison complète.

OBSERVATION LXXVIII

Le 6 août entre à l'Hôtel-Dieu de Toulon l'enfant Ch..., âgé de 6 jours, atteint d'ophtalmie purulente avec bléphaspasme et œdème des paupières. Le pus est éjaculé quand on écarte celles-ci. Il est verdâtre et épais.

Le traitement à l'aniodol est commencé le 6 août. Lavages fréquents à $\frac{1}{2000}$ et injections sous les paupières deux fois par jour. Le 10, l'œdème a disparu. Le 12, le pus est appréciable seulement le matin, l'œil est moins rouge. Le 14, l'enfant sort à peu près guéri, sa mère l'ayant réclamé.

OBSERVATION LXXIX (D^r VARENNE)

Je suis appelé le 10 juillet 1901 auprès d'un nouveau-né atteint de conjonctivite purulente intense, avec chémosis. Je prescris des lavages à l'aniodol à $\frac{1}{3000}$. Au bout de 4 jours, le chémosis a beaucoup diminué, mais le pus est toujours abondant. Je conseille alors l'application permanente de compresses imbibées d'aniodol à $\frac{1}{2000}$. Le mieux est sensible le 18 juillet et le petit malade est définitivement guéri le 25.

OBSERVATION LXXX (personnelle)

Le nommé Joseph B..., entre à l'Hôtel-Dieu de Toulon de 15 mai 1901 pour une conjonctivite blennorrhagique de l'œil gauche.

consécutive au contact d'une main souillée de pus urétral. La conjonctive palpébrale est très rouge et tuméfiée, la conjonctive oculaire est beaucoup moins atteinte; le pus est très épais; le ganglion préauriculaire est volumineux. Le malade éprouve de violentes douleurs dans la sphère de l'ophtalmique.

Le 16, on commence des douches oculaires d'un litre avec une solution d'aniodol à $\frac{1}{20000}$ répétées matin et soir et des applications de coton imbibé de la même solution dans l'intervalle. Le 20, les douleurs ont disparu complètement et le malade peut ouvrir son œil. Néanmoins, le traitement est continué énergiquement et le 22, la rougeur des conjonctives a beaucoup diminué. Le 28 le malade sort guéri.

IV. — EFFETS OBTENUS DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES

Enfin l'aniodol a été employé en chirurgie. Une série de 40 opérations, dont 12 abdominales, faites à l'Hôtel-Dieu de Marseille, exclusivement avec l'aniodol, témoigne de ses qualités d'antiseptique chirurgical. Depuis cette époque, son usage s'est répandu dans beaucoup d'hôpitaux, notamment à Toulouse et à Nancy, et il a donné partout des résultats analogues. Substitué au bichlorure et au biiodure de mercure dans le lavage des plaies, il a tari la suppuration aussi vite que ces derniers, sans jamais causer ni cuisson, ni érythème. Bien plus, MM. les professeurs Combalat et Villeneuve, de Marseille, s'en sont servis dans les laparotomies, sans provoquer la moindre réaction péritonéale. La même innocuité existe vis-à-vis des autres séreuses.

Nous ne nous attarderons pas néanmoins à considérer ces résultats, malgré leur importance, l'aniodol paraissant être dans ces cas là, un antiseptique indifférent.

CHAPITRE V

Indications et Mode d'emploi

De ce que nous avons dit des effets thérapeutiques et surtout de nos observations, il est aisé de déduire les indications de l'anodiol.

I. — OBSTÉTRIQUE.

a) *Accouchements normaux.* — C'est dans les accouchements qu'il trouve sa meilleure application. Rien, en effet, n'est aussi délicat que le choix d'un antiseptique obstétrical. Le sublimé, très efficace, est le plus souvent employé à la fin de la grossesse ; mais l'albuminurie, si fréquente chez les femmes enceintes, le contre-indique souvent.

D'autre part, après l'accouchement, on l'abandonne généralement, la plaie génitale qui existe alors, favorisant l'absorption avec tous ses dangers.

Le phénol, moins toxique, doit cependant être employé en solution très diluée, et alors il est faiblement antiseptique. Son odeur le fait d'ailleurs souvent repousser par les malades.

Le permanganate de potasse, quelquefois en usage, notamment à la Maternité de Toulon, tache fortement le linge et nous avons constaté, de plus, que son application est souvent douloureuse.

L'aniodol ne présente aucun de ces inconvénients. Sa faible toxicité permet de s'en servir dans tous les cas et même chez des malades dont le foie ou le rein sont insuffisants. C'est à cause de cette sécurité absolue que MM. les professeurs Pinard et Queirel en ont généralisé l'emploi à la Clinique Baudelocque et à la Maternité de Marseille. Les injections vaginales à $\frac{1}{4000}$ répétées matin et soir sont suffisantes pour assurer l'asepsie de la filière pelvienne.

b). Septicémie puerpérale. — L'aniodol est encore indiqué toutes les fois qu'il y a infection possible, — soit après l'introduction de la main ou des instruments dans l'utérus, — soit dans les cas de putréfaction du fœtus, de cancer du col, — ou même, quand il y a doute sur l'asepsie préalable du vagin. Les injections intra-utérines avec la soude Budin ou avec celle de Doléris préviennent alors tout danger.

Mais là, où l'aniodol est spécialement indiqué, c'est dans la septicémie confirmée. Sous l'influence des injections la température tombe, les lochies perdent leur odeur et reprennent leur couleur normale. M. le professeur Pinard emploie concurremment le sérum de Marmorek.

L'irrigation continue sera réservée aux cas rebelles. Les solutions varieront, suivant l'intensité de l'infection du $\frac{1}{4000}$ au $\frac{1}{2000}$

II. — AFFECTIONS BLENNORRHOÏQUES.

a, Vaginite. — Elle est vite guérie par les injections à l'aniodol. M. Hawthorn qui a fait des comparaisons entre les traitements par le permanganate de potasse et par l'aniodol, conclut en faveur de ce dernier, la durée moyenne étant de 13 jours pour celui-ci et de 20 jours pour celui-là.

b, métrite. — Les injections vaginales étant un moyen long et infidèle, il vaudra mieux avoir recours à la modification directe de la muqueuse par une solution à $\frac{1}{1000}$ ou $\frac{1}{500}$, après dilatation du col,

c) uréthrite. — Pour l'uréthrite, le nombre des guérisons obtenues ne nous permet pas de lui accorder une efficacité plus grande qu'aux autres antiseptiques.

d) ophtalmie. — Nous rattacherons à ce paragraphe les ophtalmies qui sont radicalement enrayées par la solution à $\frac{1}{2000}$. M. le Professeur Pinard a conseillé tout dernièrement de laver les yeux des enfants, aussitôt après la naissance avec l'aniodol, afin de prévenir tout danger de conjonctivite.

III. — AFFECTIONS DIVERSES.

L'Aniodol est employé dans le traitement de la pyorrhée dentaire qu'il guérit (les docteurs Brodeur, de Marseille ont eu là des succès remarquables); — dans

tous les cas où l'on veut obtenir l'asepsie de la bouche et des fosses nasales et modifier la muqueuse de ces cavités, en particulier dans le coryza et dans l'ozène.

Sa faculté de désodorisation le rend utile dans cette dernière affection, dans les gangrènes et les ulcères.

IV. — OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

On s'en sert encore en chirurgie, pour aseptiser les instruments et les mains de l'opérateur (la solution à $\frac{1}{1000}$ est celle qui convient le mieux dans ce cas); — dans le lavage des plaies et surtout des cavités séreuses.

V. — STÉRILISATION DES CRACHATS.

Enfin on utilise à la fois ses propriétés antiseptiques et coagulantes pour la stérilisation des crachats des tuberculeux (solution à $\frac{1}{100}$).

CONCLUSIONS

De l'étude qui précède nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° L'Aniodol peut être classé parmi les substances fortement antiseptiques.

2° Sa solubilité, son absence d'odeur (en solution thérapeutique) — et de couleur rendent son usage commode.

3° Il est faiblement toxique et peut en toutes circonstances, être mis, sans danger, en contact avec de grandes surfaces d'absorption.

4° C'est un antiseptique obstétrical précieux, car il peut jouer, sans inconvénient, son rôle de protecteur contre l'infection, à toutes les périodes de la puerpéralité.

5° Il possède une efficacité particulière pour combattre la septicémie puerpérale et certaines manifestations blennorrhagiques (vaginite, conjonctivite).

6° C'est un désodorisant énergique.

Le Président de la Thèse,

SOULIER.

Vu :

Le Doyen,

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le novembre 1901.

Le Recteur Président du Conseil de l'Université,

COMPAYRÉ.

ALBERT PERRELLON, IMPRIMEUR, LYON.
